



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**TESIS DE LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA**

# "Musicoterapia en Pediatría para Pacientes con Indicación a Tratamiento de Radioterapia"

**Aplicación de la Musicoterapia en pacientes hematooncológicos**

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

- Alumna:  
Melina A. Zaragoza
- Tutora:  
Lic. Liliana D'Asero
- Asesoramiento Metodológico:  
Lic. Gabriela Wagner
- Fecha:  
Julio 2013

# INDICE

AGRADECIMIENTOS	
INTRODUCCIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 VIABILIDAD	4
1.6 HIPÓTESIS	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Marco teórico musicoterapéutico	29
3. DISPOSITIVO MUSICOTERAPÉUTICO	57
3.1 Formato de sesión	58
4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
4.1 Universo y Muestra	63
4.2 Variables	64
4.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	64
4.4 Análisis de Datos	65
5. PRESENTACIÓN CASOS	67
6. OBSERVACIONES	69
7. ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS DESPUES DE RADIOTERAPIA	73
7.1 CUADRO COMPARATIVO	80
7.2 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	81
8. CONCLUSIONES FINALES	82
9. BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	

## DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo principalmente a mi mamá, hermana y abuelo, quienes fueron incondicionales conmigo las 24 horas de los 360 días de los 24 años que viví; y si hay algo de lo que estoy segura en esta vida, es que van a seguir siéndolo hasta la eternidad.

Y se lo dedico también a mi padre y a mis abuelas, un guerrero y dos guerreras en la dura batalla contra el cáncer.

## AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Liliana D'Asero, tutora de mi tesis.

A la Lic. Gabriela Wagner, por darme seguimiento durante la realización de esta investigación.

A mi abuelo, madre, hermana y hermanos.

A todas mis amistades, en especial a Carolina Santivañez y Damiana Kang por acompañarme en esta hermosa carrera. Y a Cecilia Giordanengo, Melina Fernandez, Florencia Lares, y Candelaria Laidlaw.

A todos mis pacientes y sus familias, por la entrega desmedida y el inmenso cariño.

## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio del proyecto de tesis decidí trabajar en el área de hematooncología Pediátrica, pero no a grandes rasgos, sino en la especificidad que busca disminuir el impacto psicológico que tiene en el niño enfermo la indicación médica a un nuevo tratamiento contra el cáncer, desconocido y temido, como es en este caso, la radioterapia; ya que todo lo indicado por el médico oncólogo como tratamiento, hasta el momento, resulta ser más doloroso y estresante que la misma enfermedad.

Al buscar bibliografía al respecto, me encontré con que no hay tantos escritos de Musicoterapia respecto a este tema.

Tomo al sujeto como un ente bio-psico-socio-espiritual que coexiste y desarrolla relaciones complejas con otros seres humanos y con su entorno.

Entiendo que el individuo debe ser tratado como totalidad; necesita ser comprendido y atendido por profesionales que estén atentos a todos los factores que lo integran. La Musicoterapia forma parte de este equipo interdisciplinario, y también busca integrar todos los aspectos que conforman al sujeto.

Considero importante el trabajo en Cáncer Infantil, ya que los pacientes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad tanto física como psíquicamente. Su salud mental se ve afectada, su resiliencia y la vivencia de su propio cuerpo, que es fundamental para el desarrollo de su persona.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); Calidad de vida es la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive; en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Vinculada a la salud, es la percepción subjetiva influenciada por el estado de salud actual. Se refiere al impacto de la salud percibida en la capacidad del individuo de llevar una vida satisfactoria.

La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada, y este impacto, no solo modifica de forma radical la manera con la que el individuo se relaciona con su entorno y otras personas, sino que también, amenaza su adhesión al tratamiento médico.

José A. Larraz Romeo abarca el tema de la atención integral como un deber ético y moral de profesionales e instituciones sanitarias.

▲ "La enfermedad tiende a producir una desestructuración que siempre será global. Tratar a una persona enferma supone realizar una serie de intervenciones "estructurales" (reconstruir o reconstituir). Por tanto se ha de intervenir en todas las dimensiones de la persona afectada (biológica, emocional, trascendental, intelectual, etc.), así como sobre su interrelación con su entorno (familiar y/o social)" <sup>1</sup>

▲ "La tecnificación absoluta de la medicina, la "distancia" que ha provocado su uso masivo con la persona y la "insensibilidad" que muchas veces perciben los enfermos de los profesionales e instituciones sanitarias, es uno de los motivos de la pérdida de prestigio social de la medicina y de las profesiones sanitarias. Nuestra función en la actualidad se percibe como desprovista de esa función social, es decir de "hacerse cargo" de lo que la persona enferma sufre y de sus consecuencias." <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Larraz Romeo, José A. La atención integral: Un deber ético y moral de profesionales e instituciones sanitarias. España. Publicación (Informaciones Psiquiátricas. N°170). 2002. Pág.5.

<sup>2</sup> Ibid. Pág.6.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Este trabajo plantea investigar los efectos de la interacción sonora, sonoro-musical, musical no verbal y verbal utilizados en el Tratamiento Musicoterapéutico previo y durante la primera sesión de Radioterapia en pacientes hematooncológicos pediátricos atendidos en la Unidad de Tratamiento Ambulatorio y de Internación de un hospital público.

## **1.2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

- ¿Cómo lograr reducir los niveles de stress, miedo y angustia de estos pacientes ante su tratamiento de radioterapia?
- ¿Cómo hacer para establecer un vínculo musicoterapéutico en pocas sesiones?
- ¿Cómo incide la inclusión de la familia para su contención durante el procedimiento?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

1. Seleccionar, aplicar y describir los recursos musicoterapéuticos, estrategias, herramientas y sus efectos para el abordaje con pacientes hematooncológicos pediátricos en el contexto previo a su primera sesión de radioterapia.

### **Objetivo Específico**

1. Aportar a los conocimientos musicoterapéuticos en el área de trabajo con pacientes pediátricos hematooncológicos.
2. Obtener el título de Licenciatura en Musicoterapia.

### **Objetivos Musicoterapéuticos**

1. Proporcionarle al niño estrategias de afrontamiento para su tratamiento de radioterapia con el objeto de reducir el impacto psicológico que conlleva el

mismo; disminuyendo los efectos del stress, el miedo y la angustia a través de la musicoterapia.

2. Favorecer la tolerancia y cooperación del niño enfermo al tratamiento de radioterapia a través de la experiencia de interacción sonora musical.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Considero importante incursionar en este ámbito ya que creo que los pacientes del servicio de hematooncología pediátrica se encuentran en un ambiente hostil, en donde no solo hay padecimiento físico, sino también, psicológico.

Es de suma importancia considerar este último impacto, y más aún, cuando hablamos de niños, ya que se pone en juego su salud mental, resiliencia y la vivencia de su propio cuerpo, que es fundamental para el desarrollo de su persona.

Sostengo que a través de la música se puede acompañar y preparar al paciente para su enfrentamiento con este nuevo y desconocido tratamiento y así, disminuir su impacto psicológico.

#### **1.5 VIABILIDAD**

Para llevar a cabo la investigación fueron necesarios determinados recursos materiales y humanos.

##### Materiales

1. Tiempo, que implica: el traslado a la institución, la duración de cada sesión y la supervisión.
2. Instrumentos musicales
3. Máscaras y caretas
4. Computadora laptop
5. Ipod

6. Espacio físico dentro del Hospital Pedro de Elizalde (Ex Casa Cuna), en el servicio de hematooncología pediátrica

#### Humanos

1. Profesionales guías de la investigación: musicoterapeutas, médicos, enfermeras y técnicos radiólogos.
2. La colaboración de la Fundación Natalí Dafne Flexer, de ayuda al niño con cáncer, fue indispensable para mi inserción como Musicoterapeuta en el Hospital Público Pedro de Elizalde (Ex Casa Cuna) en el mes de Octubre de 2009. Y luego de tres años en la Institución, fue el Doctor y Psiquiatra Nicolás Torres (M.N. 15595), quién confió en mí para la realización y puesta en marcha de esta Investigación.

#### **1.6 HIPÓTESIS**

La intervención musicoterapéutica en pacientes hematooncológicos facilita la tolerancia y cooperación durante el Tratamiento de Radioterapia.





## 2. MARCO TEÓRICO

### Cáncer

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo.

Los niños pueden tener cáncer en las mismas partes del cuerpo que los adultos, pero existen diferencias. Los cánceres de la niñez pueden ocurrir repentinamente, sin síntomas precoces, y tienen un índice de curación elevado.

#### Cinco tipos de cáncer infantil más frecuentes

##### A. Leucemia

Es un cáncer de los glóbulos blancos. Los glóbulos blancos son los que ayudan al organismo a combatir las infecciones.

En la leucemia la médula ósea produce glóbulos blancos anormales. Estas células reemplazan a las células sanguíneas sanas y dificultan que la sangre cumpla su función.<sup>3</sup>

Hay diversos tipos de leucemia, incluyendo:

- *Leucemia linfocítica crónica (LLC)*. Afecta a células linfoides y es por lo general de crecimiento lento. Hay más de 15.000 casos nuevos de leucemia cada año. A menudo, las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad son mayores de 55 años. Casi nunca afecta a niños.
- *Leucemia mieloide crónica (LMC)*. Afecta a células mieloides y por lo general es de crecimiento lento al principio. Hay aproximadamente 5.000 casos nuevos de leucemia cada año. Afecta principalmente a adultos.
- *Leucemia linfocítica (linfoblástica) aguda (LLA)*. Afecta a células linfoides y es de crecimiento rápido. Hay más de 5.000 casos nuevos de leucemia cada año. La LLA es el tipo de leucemia más común entre niños pequeños y también afecta a los adultos.

---

<sup>3</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/leukemia.html>

- *Leucemia mieloide aguda (LMA)*. Afecta a células mieloides y es de crecimiento rápido. Hay más de 13.000 casos nuevos de leucemia cada año. Afecta tanto a adultos como a niños.<sup>4</sup>

## B. Tumores cerebrales

## C. Linfoma

El linfoma aparece cuando un linfocito, un tipo de glóbulo blanco, comienza a multiplicarse y deja sin espacio a las células sanas. Los linfocitos cancerosos crean tumores que agrandan los ganglios linfáticos.

Existen muchos tipos de linfoma: un tipo se denomina enfermedad de Hodgkin; el resto se conoce como linfoma no Hodgkin. Estos últimos comienzan cuando un tipo de glóbulos blancos, llamado células T o células B, se hacen anormales. Las células se dividen una y otra vez aumentando el número de células anormales.

Las células anormales pueden diseminarse a casi todas las demás partes del cuerpo. La mayor parte del tiempo, los médicos no pueden determinar por qué una persona desarrolla un linfoma no Hodgkin.

## D. Sarcoma del tejido blando

Es un cáncer en los tejidos blandos, los cuales conectan, apoyan o rodean a otros tejidos. Algunos ejemplos incluyen músculos, tendones, grasa y vasos sanguíneos.

Existen muchos tipos, tomando como base el tipo de tejido en el que se inician. Algunas veces se diseminan y pueden ejercer presión sobre los nervios y otros órganos, causando problemas como dolor o dificultad para respirar.

---

<sup>4</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/leucemia/page3>

#### D. Osteosarcoma

Es el tipo más común de cáncer de hueso y uno de los más incidentales durante la infancia. Aunque existen otros tipos que con el tiempo se pueden extender a partes del esqueleto, éste es uno de los pocos que de hecho comienzan en los huesos y a veces se extienden a otras partes, por lo general a los pulmones u otros huesos.

Dado que el osteosarcoma por lo general se desarrolla a partir de los osteoblastos (las células que forman el tejido óseo), con más frecuencia afecta a los adolescentes que están experimentando un crecimiento rápido en altura.

Hay una mayor incidencia entre los niños que niñas y, en la mayoría de los casos, afecta los huesos de la rodilla. Los niños que han heredado uno de los síndromes de cáncer raros también tienen un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.<sup>5</sup>

#### Causas

No se sabe con exactitud la causa de estos cánceres, pero se corre un riesgo mayor si se estuvo expuesto a determinadas sustancias químicas, se recibió radioterapia o se tiene alguna enfermedad genética.

#### Síntomas

Los síntomas dependen del tipo y localización de tumor. Por ejemplo, el cáncer de pulmón puede provocar tos, dificultad respiratoria o dolor torácico; mientras que el cáncer de colon frecuentemente ocasiona diarrea, estreñimiento y sangre en las heces.

Algunos cánceres pueden ser totalmente asintomáticos.

Algunos síntomas que pueden ocurrir con la mayoría de los cánceres:

---

<sup>5</sup><http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/5-tipos-de-cancer-infantil-mas-frecuentes>